

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

ОЦЕНКА 90 БАЛЛОВ
КВ КОЖЕВНИКОВА



Научно-исследовательская работа на тему
«МЕХАНИЧЕСКАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ. ВОЗМОЖНОСТИ, ПОКАЗАНИЯ,
МЕТОДЫ, ТЕХНИКА ПРОВЕДЕНИЯ»

Выполнил: обучающийся 1 курса 3 группы

По специальности 31.05.02 Педиатрия

Кутявина Елизавета Владимировна

Волгоград 2018г.

Содержание

Введение.....	3
Основные определения и понятия.....	5
Теоретическая часть.....	6
Практическая часть.....	11
Выводы.....	12
Список литературы.....	13

Введение

Актуальность

В настоящее время в местах массового скопления людей (лечебно-профилактических учреждениях) распространено наличие эпидемиологических очагов, содержащие возбудителей инфекционных заболеваний.

Одним из важнейших мероприятий в работе лечебно-профилактического учреждения является качественная обработка помещений и оборудования, а также правильная дезинфекция и стерилизация материалов и инструментов. Это составляющие комплекса мероприятий по предотвращению инфекций. Несоблюдение санитарных норм может привести к заражению не только пациентов, но и всего персонала учреждения.

Для того, чтобы предотвратить дальнейшее распространение инфекции, а также провести профилактические мероприятия по уменьшению расселения микроорганизмов заболеваний, необходимо проводить дезинфекцию.

Одним из самых распространённых является механический метод дезинфекции. Механический метод обеззараживания позволяет очистить обрабатываемые предметы от пыли, грязи, жирных и белковых частиц, тем самым не только удалить какое-то количество микроорганизмов, находящихся на предметах, в воздухе, в воде, но и лишив патогенные микроорганизмы благоприятной среды для существования и размножения.

Диапазон приспособлений, применяемых при механической дезинфекции весьма разнообразен – от ветоши и лопаты до сложных фильтров и кондиционеров. Чем более совершенны процедуры и приспособления, применяемые при механической дезинфекции, тем большее количество микробов удаляется с обрабатываемых предметов.

При тщательном проведении этих мероприятий достигается значительное уменьшение концентрации микроорганизмов на объектах.

Цель механического способа дезинфекции является профилактика распространения инфекционных заболеваний путём прерывания расселения возбудителей заболеваний от источника к другим объектам для формирования и поддержания безопасных условий внутри стационара.

Задачи:

- 1) Рассмотреть способы механической дезинфекции.
- 2) Выявить положительные и отрицательные стороны механической дезинфекции по сравнению с другими.
- 3) Изучить роль медицинского персонала в обеспечении выполнения дезинфекции
- 4) Освоить методику проведения влажной уборки

Основные определения и понятия

Дезинфекция – система знаний и совокупность мероприятий по полному или селективному уничтожению патогенных и условно-патогенных микроорганизмов, спор и выделяемых токсинов.

Механический метод дезинфекции- комплекс мероприятий, направленный на механическое удаление частиц с поверхностей и из воздушной среды путем проветривания, очистки поверхностей, стирки, вентиляции.

Физический метод дезинфекции основан на уничтожении или удалении патогенных микроорганизмов с поверхности предметов, подлежащих обеззараживанию путем воздействия ряда физических факторов.

Химическая дезинфекция – это процесс обеззараживания поверхностей с помощью воздействия на них специальными химическими препаратами.

Профилактическая дезинфекция- предназначена для профилактики инфицирования в местах возможного появления и накопления возбудителей.

Очаговая дезинфекция- это дезинфекция, которая проводится в эпидемическом очаге в связи с возникновением случая инфекционного заболевания или бактерионосительства.

Теоретическая часть

Система дезинфекции является частью общего противозoonиологического комплекса, направленного на снижение уровня заболеваний среди населения. Появление разнообразных средств для дезинфекции, разработка инструкций и правил позволили существенно снизить количество заражений и предотвратить эпидемии заболеваний.

Выделяют следующие виды дезинфекции: профилактическая, очаговая, подразделяющийся на текущие и заключительные комплексы мер по обеззараживанию. Профилактический вид дезинфекции предназначен для профилактики инфицирования в местах возможного появления и накопления возбудителей. Профилактическая дезинфекция не зависит от выявления наличия возбудителей заболеваний, эпидемиологической обстановки и имеет предупредительный характер. Кратность и сроки проведения дезинфекции данного типа регулируется нормативными документами. Механическая дезинфекция рук при помощи мытья относится к профилактическому типу, нацеленному на уничтожение или снижение уровня обсемененности кожных покровов и поверхностей предметов для снижения вероятности появления инфекций.

Текущее обеззараживание – очаговый вид дезинфекции, проводимый при условии наличия источника инфекции с целью уничтожения возбудителей, выделяемых носителем или больным человеком. Задача текущей дезинфекции – снижение уровня загрязнения, контаминации окружающей среды очаге распространения инфекции. К текущей дезинфекции относятся мероприятия, проводимые в больницах, изоляторах. Этот вид нацелен на предупреждение распространения возбудителей, а также выделяемых ими токсинов за пределы очага заболевания.

Заключительное обеззараживание чаще всего используется в случаях, когда больной или носитель госпитализирован, выздоровел, изолирован или умер, а также при смене места жительства носителя хронической инфекции

(например, туберкулеза). Вещи, белье, предметы обихода, как правило, контаминированы и служат источником распространения заболевания. Заключительная дезинфекция, также относящаяся к очаговому типу, проводится, если продолжительность жизнеспособности возбудителя в окружающей среде составляет более 2 суток. Мероприятия заключительной дезинфекции проводятся в очагах таких заболеваний, как туберкулез, скарлатина, чесотка, менингококковая инфекция, гепатит А.

К плюсам механического метода дезинфекции относится простота использования, минимальное количество оборудования, для обработки не нужно проходить обучение.

Минусом является то, что невозможно удалить все патогенные организмы механическим методом, поэтому он обычно используется в сочетании с физическим или химическим методом дезинфекции.

К способам механического метода дезинфекции относятся: удаление зараженного слоя грунта, устройство настилов, орошение, выколачивание, проветривание и вентиляция помещений, подметание, стирка, влажная уборка, обработка помещения и находящихся в нем различных объектов пылесосом, фильтрация воды и воздуха, засыпка биологических отходов (например, зараженных трупов) и т.д.

Проветривание.

При проветривании помещений в течение 15-30 минут через форточки, фрамуги, окна количество патогенных микроорганизмов в воздухе резко уменьшается, так как воздух помещения практически полностью замещается наружным. Однако проветривание (вентиляция) не всегда являются надежными дезинфекционными мероприятиями и рассматриваются как подсобная мера при условии продолжительности не менее 30-60 мин.

Влажная уборка.

Влажная уборка - пола, мебели, оборудования, подоконников, дверей проводится не менее двух раз в сутки (в операционных между операциями) и

по мере загрязнения, с использованием моющих и дезинфицирующих средств, разрешенных к применению в России.

Уборка проводится ежедневно не менее 2 раза в день:

1-й раз с добавлением моющего средства.

2-й раз - с использованием дезинфицирующего средства утвержденной концентрации.

Процедура

1. Влажной ветошью протереть кровать, подоконники, другую мебель.

2. Раздатчица после кормления больных протирает тумбочки, столы.

3. Уборка завершается мытьем пола с дезинфицирующим раствором.

4. Затем проводится кварцевание по объему помещений, с последующим проветриванием.

5. После уборки ветоши обеззараживаются в дезинфицирующем растворе согласно инструкции разведения дезинфицирующие средства, промываются под проточной водой до исчезновения запаха дезинфицирующего средства и высушиваются.

6. О проведении кварцевания медицинская сестра отмечает в Журнале проведения и кварцевания.

Стирка.

Стирка медицинского белья должно осуществляться централизованно в специализированных прачечных. Грязное белье собирается в закрытую тару или полиэтиленовые мешки и специально оборудованные бельевые тележки с соответствующей маркировкой. Время хранения грязного белья в отделении не должна превышать более 12 часов.

Доставка грязного медицинского белья в прачечную из медицинского учреждения должна осуществляться в упакованном виде в мешках или в специальных закрытых контейнерах с маркировкой чистое или грязное. Тара для транспортировки медицинского белья в прачечную должна быть без дефектов и повреждений, выполнена из прочных не промакаемых материалов. Медицинское белье для каждого отделение возится в отдельной

таре. Перевозка грязного и чистого белья в одной и той же таре не допускается. При санитарной обработке медицинского белья не допускается пересечение потоков грязного и чистого белья. Текстильные изделия предварительно сортируют по ассортименту- прямое или фасонное, способу обработки, степени и виду загрязнения. После сортировки белье отправляют в стирку специальными машинами барьерного типа. Загрузка грязного белья и выгрузка чистого осуществляется из разных люков, что исключает пересечение потоков белья. Стирка медицинского белья должно обеспечивать их полное обеззараживание, что чаще всего достигается специальной стиркой с кипячением и применением профессиональных средств стирки, а также химические препараты, особым режимом глажения, при температуре не ниже 110 градусов для изделие смешанных видов тканей, и не ниже 140 градусов изделий из хлопчатобумажных тканей. Стирка белья из инфекционных отделений, от новорожденных вне зависимости от степени загрязнения проводится только по программе "Сильно загрязненные изделия". Для стирки белья новорожденных и детей до 1 года организуется отдельный технологический поток и используются специальные моющие (несинтетические) средства. Медицинское белье, костюмы, халаты терапевтических узких отделений чаще всего содержит загрязнения в минимальных количествах и пятна от лекарственных препаратов. Стирка санитарной одежды должна осуществляться централизованно и отдельно от белья больных.

Обработка рук.

Существуют два способа гигиенической обработки рук: мытье мылом и водой для удаления загрязнений и снижения количества микроорганизмов, а также обработка кожным антисептиком для снижения количества микроорганизмов до безопасного уровня.

Для мытья рук применяют жидкое мыло, дозируемое с помощью диспенсера. Следует избегать использования горячей воды, т. к. это может увеличить риск возникновения дерматита. Если кран не снабжен локтевым

приводом, необходимо использовать полотенце, чтобы закрыть его. Для высушивания рук применяют индивидуальные чистые тканевые или бумажные полотенца предпочтительно однократного использования.

Гигиеническую обработку рук (без их предварительного мытья) кожным антисептиком проводят путем втирания его в кожу кистей рук в количестве, рекомендуемом инструкцией по применению, уделяя особое внимание кончикам пальцев, коже вокруг ногтей и между пальцами. Важным условием эффективной гигиенической обработки рук является поддержание их во влажном состоянии в течение рекомендуемого времени экспозиции. Вытирать руки после обработки не следует.

Практическая часть

В настоящее время механический метод дезинфекции одиночно применяется сравнительно редко. В отделении функциональной диагностики, где проходила моя практика, он применялся комбинированно с химическим методом. Так как отделение работает в одну смену, текущая уборка осуществляется 1 раз в день. Во время её проведения требуется очищение поверхностей от возбудителей инфекционных заболеваний методом протирания (механический метод) ветошью, смоченной дезинфицирующим средством ХОРТ лайт (0,2%), что относится к химическому методу дезинфекции.

Генеральная уборка проводится с разной частотой в зависимости от того к какому типу относится кабинет. Кабинет, в котором проводят фиброгастродуоденоскопию генеральная уборка проводится 1 раз в неделю по вирусному режиму (концентрация дезинфицирующего раствора 0,4%). А в кабинете УЗ диагностики генеральная уборка проводится 1 раз в месяц по бактериальному режиму дезинфицирующим средством той же концентрации. Во время генеральной уборки проводится механическое удаление видимых загрязнений и включение бактерицидной установки (физический метод).

Типы вентиляции также различны в зависимости от функционального состояния кабинета. Например, манипуляционная для проведения ФГДС представлена системой приточно-вытяжной вентиляции с преобладанием притока воздуха. Помещение для обработки эндоскопов общеобменная приточно-вытяжная вентиляция. Проветривание проводится с частотой 4-6 раз в день.

В каждом кабинете, в котором происходят инвазивные манипуляции, есть раковины для мытья рук медицинских работников, с горячим и холодным водоснабжением. Младший медицинский работник производит гигиеническую обработку рук перед началом работы, до и после проведения влажной и генеральной уборок, после окончания работы.

Заключение

В настоящее время разрабатываются различные способы проведения дезинфекции, однако механический метод является одним из наиболее популярным.

Несмотря на то, что данный метод дезинфекции редко применяется одиночно, он чаще всего комбинируется с физическим и химическим методами, не теряет своей актуальности. Применяя механическую дезинфекцию невозможно полностью удалить патогенные микроорганизмы, но простота и доступность данного метода являются явными преимуществами данного метода.

Такие манипуляции как протирание, орошение, проветривание входят в комплекс влажной и генеральной уборки, образуют целый комплекс. Медицинский персонал обеспечивает инфекционную безопасность в ЛПУ с помощью дезинфекции, имея риск быть инфицированным, поэтому необходимо соблюдать правила дезинфекции и личной инфекционной безопасности.

Список литературы

- 1) Виктория Осипова «Дезинфекция. Учебное пособие» 2018 г.
- 2) Виктория Осипова «Внутрибольничная инфекция. Учебное пособие» 2014 г.
- 3) Обуховец Т.П. «Основы сестринского дела» 2017 г.
- 4) <http://chistota.guru/kak-izbavitsya/vidy-i-metody-dezinfekcii-fizicheskie-i-himicheskie.html>
- 5) <http://dez-limpieza.ru/dezinf.php>

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная программой практики «Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник младшего медицинского персонала, научно-исследовательская работа)» обучающегося 1 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия

³ группы
Кутявина Елизавета Владимировна.

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Стиль изложения материала логичен. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведённого анализа недостатков не выявлено.

Все разделы логично и последовательно отражают все вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует хорошее знание современного состояния изучаемой проблемы, последовательно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на удовлетворительное знание автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы, дан удовлетворительный анализ. Сформулированные выводы логично вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым литературным языком, автор не использовал сложных синтаксических конструкций, материалы изложены связно и последовательно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал достаточен для решения поставленных задач, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекают из анализа представленного материала.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



К.В. Кожевникова